

Determinan Kepatuhan Minum Obat Anti filariasis pada Masyarakat Desa Selat Remis Kecamatan Teluk Pakedai

Isabella¹, Agus Fitriangga², Diana Natalia³

¹ Program Studi Kedokteran, FK UNTAN

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kedokteran, FK UNTAN

³ Departemen Parasitologi Medik, Program Studi Kedokteran, FK UNTAN

Abstrak

Latar Belakang. Filariasis atau yang lebih sering dikenal dengan kaki gajah adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh parasite. Penyakit kaki gajah masih menjadi masalah kesehatan di dunia dimana terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit kaki gajah. **Metode.** Penelitian analitik observasional dengan pendekatan rancangan penelitian *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 97 orang. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat. Variabel terikat adalah kepatuhan minum obat anti. **Hasil.** Dari 97 orang responden, didapat determinan kepatuhan minum obat anti filariasis adalah usia (nilai $p = 0,016$), jenis kelamin (nilai $p = 0,002$), pendidikan (nilai $p = 0,041$), pengetahuan (nilai $p = 0,043$), peran petugas kesehatan (nilai $p = 0,043$) dan peran tokoh masyarakat (nilai $p = 0,044$). Analisis multivariat jenis kelamin (nilai $\text{sig} = 0,001$), pendidikan (nilai $\text{sig} = 0,008$) dan usia (nilai $\text{sig} = 0,047$). **Kesimpulan.** Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan minum obat anti filariasis pada masyarakat Desa Selat Remis. Hasil analisis analisis multivariat variabel yang paling berpengaruh adalah jenis kelamin, pendidikan dan usia.

Kata Kunci: Filariasis, Determinan kepatuhan, obat anti filariasis

Background. Filariasis or more commonly known as elephantiasis is a chronic (chronic) disease caused by parasites. Elephant foot disease is still a health problem in a world where there are 1.3 billion people at risk of suffered elephantiasis disease. **Method.** Observational analytic research with cross-sectional study design approach. The sample size is 97 people. The independent variables in this study were age, sex, education, knowledge, socioeconomic, health facilities, health officer role and role of community leaders. The dependent variable is the adherence of taking anti medication. **Result.** From 97 respondents, the determinant of adherence to taking anti filariasis drug is age ($p \text{ value} = 0,016$), gender ($p \text{ value} = 0,002$), education ($p \text{ value} = 0,041$), knowledge ($p \text{ value} = 0,043$), role officer health ($p \text{ value} = 0.043$) and the role of community leaders ($p \text{ value} = 0.044$). Multivariate analysis of gender (value $\text{sig} = 0,001$), education (value $\text{sig} = 0,008$) and age (value $\text{sig} = 0,047$). **Conclusion.** There is a correlation between age, sex, education, knowledge, role of health officer and role of community leaders with compliance with anti filariasis drug in community of Selat Remis Village. Multivariat variabel yang paling berpengaruh adalah jenis kelamin, pendidikan dan usia. The multivariate analysis of the most influential variables was gender, education and age.

Key words: filariasis, Determinant of compliance, anti filariasis drugs

PENDAHULUAN

Filariasis atau yang lebih sering dikenal dengan kaki gajah adalah penyakit kronik (menahun) yang disebabkan oleh parasit jenis cacing mata Afrika, yaitu cacing mikrokopis yang berbentuk seperti benang.¹ Filariasis atau yang lebih dikenal sebagai filaria *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.²

Penyakit kaki gajah masih menjadi masalah kesehatan di dunia dimana terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit kaki gajah di lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara. Laporan pada tahun 2013 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 56 dari 73 negara endemik telah dilaksanakan pemberian obat massal (POM) dan 33 negara telah menyelesaikan 5 atau lebih putaran POM di beberapa unit pelaksanaan.³

Program eliminasi filariasis di Indonesia dilaksanakan atas dasar kesepakatan global WHO tahun 2000 yaitu “*The Global Goal of Elimination of*

Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem the year 2020”.⁴ Hasil pemetaan yang dilakukan pada tahun 2015 daerah endemis di Indonesia di peroleh hasil sebanyak 241 kabupaten/kota dan non endemis 273 kabupaten/kota dari jumlah keseluruhan 514 kabupaten/kota yang ada di Indonesia.⁵ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2015, sebanyak 54% kabupaten di Indonesia sedang melaksanakan Pemberian Obat Massal Pencegah Filariasis (POMP filariasis) dan 25% telah selesai POMP lima putaran.² Kabupaten Kubu Raya sendiri telah selesai melaksanakan POMP Filariasis putaran kedua pada tahun 2016 dengan target pencapaian 85%.⁶

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Barat tahun 2015, jumlah penderita filariasis sudah mencapai 298 penderita, dengan 6,0 angka kesakitan per 100 000 penduduk (kab/kota).⁷ Kabupaten Kubu Raya sendiri berdasarkan data dinas kesehatan 2016 sudah tercatat 52 orang penderita kronik filariasis yang tersebar di

beberapa kecamatan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti Desa Selat Remis, Kecamatan Teluk Pakedai, memiliki mikrofilaria *rate* (MFrate) sebesar 3,98 dengan kepatuhan minum obat anti filarisis sebesar 9,09% jiwa yang belum minum obat dari 87,82% jiwa yang menjadi sasaran.⁷

Kepatuhan minum obat anti filarisis berhubungan karakteristik penerima yang ditargetkan, seperti kesehatan pribadi individu pada saat distribusi obat, jenis kelamin, usia, pendapatan rumah tangga, atau tempat tinggal di daerah perkotaan atau pedesaan, dan pemahaman bahwa mereka sendiri berisiko terinfeksi *lymphatic filariasis* (LF).⁸ Kepatuhan cenderung berpengaruh positif, ketika penerima sendiri tahu siapa yang memberikan obat, sebuah penelitian yang dilakukan di India, dengan hasil kepatuhan lebih baik ketika POM didistribusikan oleh petugas kesehatan setempat.⁹ Hasil penelitian di India, menyatakan bahwa pengetahuan

berhubungan erat dengan kepatuhan dan pengetahuan mengenai POM.¹⁰

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan rancangan penelitian jenis *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Selat Remis Kecamatan Teluk Pakedai. Perkiraan waktu akan dilakukannya penelitian adalah sekitar September 2017. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 97 orang dengan kriteria inklusi yaitu, terdaftar sebagai warga Desa Selat Remis Kecamatan Teluk Pakedai, usia lebih dari sama dengan 12 tahun, sudah menerima obat anti filarisis pada tahap pertama. Kriteria eksklusi warga yang sedang tidak berada ditempat pada saat dilakukan penelitian dan tidak bersedia menjadi responden. Hasil penelitian akan di olah dengan SPSS23 dan menggunakan uji Chi-square dan regresi logistik ganda.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang terdaftar sebagai warga Desa Selat Remis Kecamatan Teluk Pakedai Kabupaten Kubu Raya. Jumlah responden yang diambil untuk menjadi subjek dalam penelitian berjumlah 97 orang. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian, menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah responden remaja yaitu 52 orang (53,6%), hasil ini sesuai dengan data jumlah penduduk berdasarkan usia remaja yaitu 1 009 orang yang menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Desa Selat Remis adalah usia remaja atau usia produktif.

Berdasarkan jenis kelamin responden jumlah responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 51 orang (52,6%), hasil ini tidak sesuai dengan jumlah penduduk Desa Selat Remis pada tahun 2016 berdasarkan jenis kelamin, dimana dari 3 626 penduduk terdapat 1 657 penduduk adalah laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan responden

menunjukkan hasil dari 97 responden, bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD dan SMP sederajat dimana terdapat 72 orang (74,2%) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Desa Selat Remis mayoritas adalah pada tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan SMP sehingga setiap tindakan dan perilaku dari masyarakat mungkin hanya sebatas perilaku tanpa ada pemikiran yang matang.

Tingkat pengetahuan responden penelitian ini didapat bahwa sebanyak 39 orang (40,2%) responden berpengetahuan kurang, yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai filariasis (kaki gajah) dan program pencegahan filariasis secara teori. Pengetahuan dianggap baik jika faktor pengetahuan terhadap pengertian filariasis, tanda gejala filariasis, vektor atau agen penular, dan pencegahan filariasis mendapatkan hasil lebih dari 75% dari semua total nilai. Salah satu penyebab

kurang pengetahuan masyarakat mengenai filariasis dan program pencegahan filariasis, karena kurangnya sosialisasi dari pihak terkait, dimana sosialisasi singkat hanya dilakukan pada saat akan membagikan obat saja dan pada saat dilakukan sosialisasi beberapa responden tidak hadir dalam sosialisasi, sehingga informasi mengenai filariasis tidak mereka dapat dengan baik.

Berdasarkan sosial ekonomi sebagian besar dari responden merupakan responden dengan tingkat sosial ekonomi menengah kebawah yaitu, sebanyak 83 orang (85,6%), yang memberikan gambaran bahwa kehidupan masyarakat Desa Selat Remis sebagian besar berada pada garis ekonomi menengah kebawah. Hal ini terjadi karena sebagian besar masyarakat Desa Selat Remis memiliki pekerjaan sebagai petani dan buruh, namun bukan merupakan lahan milik sendiri atau usaha milik sendiri.

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Teluk Pakedai, berdasarkan

pendapat responden sebagian besar sudah lengkap dimana 91 responden (93,8%) menjawab lengkap untuk fasilitas kesehatan, sesuai dengan observasi dan wawancara peneliti dengan kepala puskesmas dimana terdapat ruang pemeriksaan pasien, ketersediaan alat-alat kesehatan dan pegawai puskesmas seperti dokter, perawat, apoteker, dan bidan di Desa Selat Remis dan 6 responden menjawab tidak lengkap (6,2%). Pernyataan dari responden yang menjawab lengkap, karena responden sendiri sudah pernah mengunjungi fasilitas kesehatan setempat.

Peran petugas kesehatan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebagian besar responden yaitu sebanyak 58 orang (59,8%), yang menunjukkan hasil bahwa separuh dari responden (59,8%) merasa puas dan merasakan dampak dari pelayanan petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai obat anti filariasis dan efek samping obat. Responden yang merasa tidak ada peran

dari petugas kesehatan adalah mereka yang tidak hadir dalam sosialisasi dan pembagaaian obat anti filariasis. Peran tokoh masyarakat berdasarkan penelitian menunjukkan hasil bahwa sebagian responden yaitu sebanyak 54 orang (55,7%) berpendapat ada peran dari tokoh masyarakat hal ini menunjukkan bahwa tokoh masyarakat turut mengajak dan memotivasi warga agar patuh dalam minum obat anti filariasis.

Berdasarkan kepatuhan minum obat dari 97 responden terdapat 68 orang (69,4%) tidak patuh dalam minum obat anti filariasis. Responden dapat dikatakan patuh apabila meminum obat sesuai dengan aturan yang telah di anjurkan oleh dokter atau petugas kesehatan yang membagikan obat. Sesuai dengan data dari dinas kesehatan Kalimantan Barat dimana kepatuhan minum obat anti filarisis pada masyarakat Teluk Pakedai sebesar 9,09% jiwa yang belum minum obat dari 87,82% jiwa yang menjadi sasaran.⁷

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher didapat nilai P tabel adalah 0,016 dengan ketentuan nilai P *value* 0,05, yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis dapat diterima, atau terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat anti filariasis. Sesuai dengan teori Green¹¹ yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor predisposisi pembentuk sikap dan perilaku seseorang.¹¹

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin matang pemikiran dan pertimbangan dalam mengambil keputusan, bersikap, dan berprilaku, selain itu dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalamannya juga akan bertambah. Penelitian yang dilakukan di oleh Weil¹² di Mesir, dimana terdapat hubungan yang erat antara usia dengan kepatuhan terhadap minum obat anti filariasis. Menurut Weil¹² kepatuhan

cenderung rendah pada anak usia 2-5 tahun dibanding orang dewasa, ketidakpatuhan ini karena para orang tua takut akan efek samping dari obat anti filariasis akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak mereka sehingga tidak diberikan.

Namun tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rusmanto¹³ hasil uji pada penelitian tersebut dengan nilai P tabel 0,494 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku minum obat anti filaria. Tidak adanya hubungan antara usia dan kepatuhan minum obat anti filaria menurut Rusmanto¹³ karena, jika orang yang memiliki sikap dan perilaku selalu menolak dengan pengobatan atau program pemberian obat, maka meskipun umur semakin bertambah, sikap dan perilaku akan tetap cenderung sama karena sikap dan persepsi seseorang akan cenderung stabil dan menetap.¹³

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,002 dengan ketentuan nilai P *value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis dapat diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti filariasis. Perempuan lebih patuh dibanding laki-laki, yang menunjukkan bahwa sistem hierarki masih berlaku, dimana perempuan lebih menghargai laki-laki sebagai kepala keluarga. Sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor predisposisi pembentuk sikap dan perilaku seseorang.¹¹ Menurut Becker, ia memperkirakan bahwa teori Lewin yang menyebutkan bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor penentu perilaku karena dalam kehidupan sehari-hari, perempuan lebih patuh kepada laki-laki. Laki-laki adalah kepala keluarga yang mempunyai kekuatan, sehingga

mempunyai rasa bahwa keputusannya adalah keputusan mutlak.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Cantey dkk¹⁵ di India menyebutkan bahwa karakteristik pribadi mempengaruhi kepatuhan minum obat anti filariasis, penelitian serupa yang juga dilakukan oleh Ranganath di India menyebutkan bahwa salah satu karakteristik pribadi yang berhubungan dengan kepatuhan adalah jenis kelamin.¹⁶ Namun penelitian yang dilakukan oleh Rusmanto¹³, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti filariasis, dikarenakan jumlah responden antara laki-laki dan perempuan perbedaan jumlahnya sangat jauh, dimana jumlah laki-laki 19 orang dan perempuan 46 orang. Selain itu juga masyarakat sangat dipengaruhi oleh budaya dalam pengobatan, masyarakat cenderung meminta pengobatan di luar tenaga medis dan paramedik dan lebih memilih pengobatan alternatif.¹³

Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,041 dengan ketentuan nilai *P value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis dapat diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis. Sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor pembentuk sikap dan perilaku seseorang.¹¹ Menurut Barts menyatakan bahwa pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Cantey dalam analisis univariabel, membaca dengan baik mempengaruhi keputusan untuk minum DEC dan tingkat pendidikan memiliki dampak yang relatif kecil terhadap keputusan untuk minum obat, dalam analisis multivariabel hubungan terbalik. Menurut Cantey

mungkin kemampuan untuk menimbang risiko dan manfaat kepatuhan MDA lebih terkait langsung dengan tingkat pendidikan daripada kemampuan membaca.¹⁵

Namun tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmanto¹³ dan Randika¹⁸ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat, seseorang dengan level pendidikan tinggi, cenderung akan melihat jika sakit, baru minum obat. Ketidaksesuaian ini juga dikarenakan belum adanya gejala atau tanda penyakit yang dilihat (*perceived*) dalam teori *health belief model*, Lewin¹⁹ mengungkapkan bahwa pendidikan bisa menjadi komponen pembentuk sikap jika telah mendapatkan suatu gejala yang tidak menguntungkan bagi dirinya.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,043 dengan ketentuan nilai P *value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis dapat

diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis. Sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor pembentuk sikap dan perilaku seseorang.¹¹

Penelitian yang sama dilakukan oleh Bahtiar di Kelurahan Rawa Mambok Sintang, dengan nilai P adalah 0,007, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis. Umumnya responden yang berpengetahuan baik tentang Filariasis merasa takut pada gejala klinis dan kecacatan yang ditimbulkan penyakit Filariasis sehingga responden yang berpengetahuan baik lebih tanggap dan patuh untuk mengikuti kegiatan pengobatan massal Filariasis.²⁰

Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang paling menonjol berhubungan kepatuhan dan meningkatkan cakupan dari POM, menurut penelitian yang dilakukan

di beberapa negara seperti India, Sri Lanka, Filipina, Sierra Leone, dan Vanuatu hasil penelitian menyebutkan individu tidak mematuhi POM karena, mereka tidak mengetahui POM atau program eliminasi filariasis limfatik.²¹

Penelitian yang dilakukan Njomo dengan menggunakan analisis multivariat membuktikan bahwa pengetahuan individu terhadap POM dalam mencegah Filariasis Limfatik adalah faktor utama yang berhubungan dengan kepatuhan. Selain itu pengetahuan individu bahwa nyamuk dapat menyebarkan filariasis limfatik, secara signifikan meningkatkan kepatuhan individu terhadap POM.²²

Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,753 dengan ketentuan nilai *P value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis nol diterima atau tidak terdapat hubungan yang antara sosial ekonomi dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.

Tidak sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa sosial ekonomi merupakan salah satu faktor pembentuk sikap dan perilaku seseorang.¹¹

Namun tidak sesuai dengan teori Lewin yang menyatakan bahwa sosial ekonomi juga menjadi salah satu faktor penentu terbentuknya perilaku seseorang, tetapi Lewin juga menegaskan bahwa seseorang cenderung lebih memanfaatkan sesuatu, ketika ia telah mengeluarkan biaya untuk mendapatkannya. Rasa tidak ingin rugi ketika sudah mengeluarkan biaya adalah salah satu faktor penguat untuk melakukan suatu tindakan atau berperilaku lebih sehat. Sementara itu pada program pemerintah. dalam pencegahan filariasis ini, pemberian obat anti filariasis diberikan secara gratis, sehingga menurunkan kemauan dari penerima obat untuk bertindak dan mengabaikan.¹⁹

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rusmanto dan Zinia disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan minum

obat anti filariasis. Ini terkait sikap dan kesadaran dari responden, responden yang tidak patuh karena merasa obat anti filariasis tidak memberikan manfaat yang signifikan, gejala dari filariasis tidak berbahaya dan belum pernah melihat penderita secara langsung. Zinia menyatakan bahwa status pekerjaan memiliki persentase yang hampir sama antara responden yang menganggur dan bekerja terhadap kepatuhan minum obat anti filariasis. Nilai Chi square menegaskan tidak adanya hubungan antara kepatuhan dan status sosial ekonomi.^{13,23}

Hubungan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,174 dengan ketentuan nilai *P value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis nol diterima atau tidak terdapat hubungan yang antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.

Fasilitas kesehatan yang lengkap akan meningkat pelayanan kesehatan bagi

masyarakat, akan meningkatkan kemauan dan kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, sehingga tidak mencari pengobatan alternatif diluar. Namun tidak sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugiono didapat nilai *P value* = 0,019 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kepatuhan minum obat.²⁴ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Njomo di Kenya, didapat alasan ketidakpatuhan minum obat anti filariasis dikaitkan dengan perasaan bahwa obat itu tidak diperlukan dan berpikir bahwa obat tersebut hanya ditujukan untuk pasien dengan filariasis limfatik yang disertai dengan tanda-tanda klinis.²²

Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,043 dengan ketentuan nilai *P value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis dapat

diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.

Jika petugas kesehatan memberi informasi mengenai obat anti filariasis serta efek samping dengan baik maka masyarakat akan lebih mengetahui manfaat dari obat anti filariasis. Penelitian yang dilakukan oleh Amarillo di Filipina, dilakukan survei pada individu dan didapat hasil bahwa mereka patuh karena mereka telah mendapat saran langsung tenaga kesehatan.²⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sugiyanto²⁵ menyatakan bahwa peran petugas kesehatan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan minum obat anti filariasis.²⁵

Peran petugas kesehatan yang diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan minum obat anti filariasis adalah membuat masyarakat sadar akan penting nya MDA dan sadar akan tujuan pengobatan MDA, membuat orang sadar

bahwa setiap orang berisiko terinfeksi, membuat orang sadar bahwa seseorang dapat terinfeksi dan masih merasa sehat, dan membuat orang sadar bahwa efek samping DEC jarang terjadi dan ringan.¹⁵

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Andriani yang menyatakan bahwa peran serta petugas kesehatan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai obat anti filariasis dan cara pengobatan filariasis terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.²⁶

Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis

Hasil analisis menggunakan uji fisher di peroleh nilai P tabel 0,044 dengan ketentuan nilai *P value* 0,05 yang menunjukkan hasil bahwa hipotesis dapat diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara peran tokoh masyarakat dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.

Sear juga mengatakan bahwa orang yang memiliki otoritas yang sah dalam suatu lingkungan yang sesuai dengan norma sosial yang berlaku atau lebih tepatnya disebut memiliki legitimasi, mempunyai hak untuk menuntut kepatuhan pendukungnya terhadap pemerintahnya.²⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani yang menyatakan bahwa peran serta peran tokoh terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.²⁶ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Endang menyatakan bahwa Kepatuhan minum obat tidak berdiri sendiri, kondisi ini terkait erat dengan dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) baik petugas kesehatan, kader, lintas sektor dan gencarnya promosi melalui berbagai media promosi tentunya.²⁸ Dukungan kader, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan eliminasi filariasis dalam hal penyebaran

informasi atau pengetahuan kepada masyarakat.²⁹

Pembahasan Multivariat

Hasil analisis multivariat diperoleh variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat anti filariasis apabila didapat nilai signifikansi $<0,05$ adalah jenis kelamin dengan nilai *Odd ratio* 6,731 (sig= 0,002), kemudian diikuti dengan variabel pendidikan *Odd ratio* 4,943 (sig= 0,008) dan yang terakhir adalah variabel usia *Odd ratio* 2,753 (sig= 0,047).

Analisis multivariat menunjukkan hasil bahwa variabel jenis kelamin 6,731 kali lebih berpengaruh dalam kepatuhan minum obat anti filariasis di bandingkan dengan pendidikan dan usia. Laki-laki lebih disegani dalam keluarga dan lebih di patuhi sebagai sosok yang dapat diteladani, sehingga perempuan cenderung lebih patuh daripada laki-laki. Pengaruh dari orang terdekat dan orang yang dipercaya lebih mempengaruhi keputusan seseorang dalam mengambil keputusan untuk minum

obat anti filariasis. Sesuai dengan teori Lewin yang mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.²¹

Teori Lewin juga di dukung oleh teori Green¹¹ yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku seseorang. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa karakteristik pribadi responden dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat anti filariasis,¹⁰ seperti penelitian yang dilakukan oleh Ranganath¹⁶ di India yang menyebutkan bahwa salah satu karakteristik pribadi yang berhubungan dengan kepatuhan adalah jenis kelamin.¹⁶

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ryan di Libacco pada tahun 2014 menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.³⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Talbot di India, menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang

lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita dari berpartisipasi dalam MDA.³¹

Pendidikan memiliki pengaruh 4,943 kali dalam kepatuhan minum obat anti filariasis, yang menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh lebih kecil dari jenis kelamin. Menurut teori Green¹¹ menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi pembentuk perilaku manusia. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Offei di Ahanta bagian barat dari Ghana pada tahun 2014, menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.³²

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ryan di Libacco pada tahun 2014 menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis, dimana lebih dari setengah (69,1%,) responden yang merupakan responden tingkat sekolah dasar, sekolah menengah dan perguruan tinggi mematuhi MDA.³⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Cantey dengan

menggunakan analisis multivariabel menunjukkan bahwa mereka yang berpendidikan lebih rendah lebih mungkin untuk patuh, karena mereka yang berpendidikan lebih rendah lebih mungkin menerima pesan kesehatan.^{10,30}

Umur memiliki pengaruh 2,753 kali dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat, lebih kecil dari jenis kelamin dan pendidikan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Namun jika seseorang tidak memiliki kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya pencegahan filariasis, maka dengan bertambahnya usia belum tentu akan meningkatkan kepatuhan minum obat. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Offei di Ahanta bagian barat dari Ghana pada tahun 2014, menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis.³² Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ryan di Libacco pada tahun 2014

menyatakan bahwa usia memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat anti filariasis, untuk usia mayoritas dewasa muda (18 hingga 40 tahun, 69,0%) responden patuh.³⁰

KESIMPULAN

1. Determinan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti filariasis pada masyarakat Desa Selat Remis adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat.
2. Gambaran karakteristik masyarakat Desa Selat Remis didapat hasil bahwa sebagian besar dari responden adalah laki-laki, dengan rentang usia mayoritas adalah usia remaja. Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah tamat SD dan SMP sederajat, rata-rata tingkat pengetahuan adalah kurang. Sosial ekonomi mayoritas responden adalah menengah ke

bawah, Berdasarkan fasilitas kesehatan mayoritas menjawab lengkap. Peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat sebagian besar memiliki peran

3. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, peran petugas kesehatan dan peran tokoh masyarakat.
4. Faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti filariasis adalah jenis kelamin.
5. Tingkat kepatuhan minum obat masyarakat Desa Selat Remis terhadap POPM filariasis adalah tidak patuh (69,4%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Doctor and Experts At Webmd. Kamus Kedokteran Webster's New World. Jakarta: PT. Indeks; 2010.
2. World Health Organisation. Lymphatic Filariasis. Tersedia pada alamat http://www.who.int/lymphatic_filariasis/disease/en/. 2010; 06 Februari 2017.
3. World Health Organisation. Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report for 2012. *Wkly Epidemiol Rec.* 2013; 88(37): 389–399.
4. World Health Organisation. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Tersedia pada alamat http://www.who.int/lymphatic_filariasis/elimination-programme/en/. 2010; 13 februari 2017.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta; 2015.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. Data Penderita Filariasis Kronik Kab/Kota 2016. Kubu Raya: Dinkes Kab.Kubu Raya; 2016.
7. Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Kalimantan Barat 2015. Pontianak : Dinkes Kalbar; 2015.
8. Nujum ZT. Coverage and Compliance To Mass Drug Administration For Lymphatic Filariasis Elimination In A District Of Kerala, India. *International Health (RSTMH)*. 2011; 3: 22–26 .
9. Mahalakshmy T, Kalaiselvan G, Parmar J, Dongre A. Coverage And Compliance To Diethylcarbamazine In Relation To Filaria Prevention Assistants In Rural Puducherry, India. *J Vector Borne Dis.* 2010; 47: 113–115
10. Cantey PT, Rout J, Rao G, Williamson J, Fox LM. Increasing Compliance With Mass Drug Administration Programs For Lymphatic Filariasis In India Through Education And Lymphedema Management Programs. *PLoS Negl Trop Dis.* 2010; 4: e728.doi:10.1371.
11. Green LW. Health Education Planning: a diagnostic approach. (1st edition). California: Mayfield Publishing Company; 1980
12. Weil GJ, Kastens W, Susapu M, Laney SJ, Williams SA, et al. The impact of repeated rounds of mass drug administration with diethylcarbamazine plus albendazole on bancroftian filariasis in Papua New Guinea: *PLoS Negl Trop Dis*; 2008. 2: e344. doi:10.1371/journal.pntd.0000344.
13. Rusmanto. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap kepatuhan minum obat anti filariasis di RW II Kelurahan Pondok Aren. [skripsi]. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013
14. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behaviour. *Health education Monographs*; 1974
15. Cantey PT, Rout J, Rao G, Williamson J, Fox LM. Increasing compliance with mass drug administration programs for lymphatic filariasis in India through education and lymphedema management

- programs: *PLoS Negl Trop Dis*; 2010; 4: e728.
16. Ranganath BG. Coverage survey for assessing mass drug administration against lymphatic filariasis in Gulbarga district, Karnataka, India. *J Vector: Borne*; 2010.
 17. Randika. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis pada Penduduk Usia 15-65 Tahun di RW 09 Kelurahan Pondok Petir Kecamatan Bojong Sari Kota Depok Tahun 2011. [Skripsi] : UPNVJ; 2011
 18. Syaiful B. Perilaku Minum Obat Anti Filariasis Di Kelurahan Rawa Mambok. [Skripsi]: STIKes Kapuas Raya Sintang; 2017
 19. Hodges MH, Smith SJ, Fussum D, Koroma JB, Conteh A, Sonnie M, et al. High coverage of mass drug administration for lymphatic filariasis in rural and nonrural settings in the Western Area, Sierra Leone: *Parasit Vectors*; 2012. 3: 120
 20. Njomo DW, Amuyunzu-Nyamongo M, Mukoko DA, Magambo JK, Njenga SM. Socioeconomic Factors Associated With Compliance With Mass Drug Administration For Lymphatic Filariasis Elimination In Kenya: Descriptive Study Results. *Ann Trop Med PH*. 2012; 5: 103–110.
 21. Lewin K. A Dynamic Theory of Personality: Selected Papers. McGraw-Hill: New York; 1970
 22. Zinia TN, Remadevi S, Nirmala C, Rajmohan K, Muraleedharan NS. Factor determining noncompliance to mass drug administration for lymphatic filariasis elimination: *Trop parasitol*; 2012; 2(2): 109–115.
 23. Sugiono. faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada penderita tuberkulosis paru. [Skripsi]. Sekolah tinggi ilmu kesehatan Kapus Raya. 2017
 24. Amarillo ML, Belizario VY Jr, Sadiang-Abay JT, Sison SA, Dayag AM. Factors associated with the acceptance of mass drug administration for the elimination of lymphatic filariasis in Agusan del Sur, Philippines. *Parasit Vectors*. 2008. 1: 14.
 25. Sugiyanto. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Filariasis Pada Kegiatan Pengobatan Massal tahun 2010. [skripsi] Bandung; 2010
 26. Andriani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Desa Kenual Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2015. [skripsi]. Pontianak. 2015
 27. David OS, Jonathan L. Freedman L. Anne P alih bahasa Michael A, Savitri S. *Psikologi Sosial*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga; 1994
 28. Endang PA, Mira I, Andri R. Analisis Perilaku Masyarakat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Filariasis Di Tiga Desa Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2013. *Loka Litbang P2B2 Ciamis: Badan Litbangkes Kemenkes RI*; 2013
 29. Santoso, Suaikhu A, Taviv Y, Yuliana RD, Mayasari R, Supardi. Kepatuhan Masyarakat terhadap Pengobatan Massal Filariasis di Kabupaten Belitung Timur tahun 2008. *Bul Penelit Kesehat*. 2008; 38(4):192-204. 30
 30. Ryan MF. Knowledge and Attitude toward Lymphatic Filariasis (LF) and Compliance to Mass Drug Administration (MDA) among Households in Two Rural Barangays. *Asia Pacific Journal of Education Arts and Sciences*; 2014; 1:14
 31. Talbot JT, Viall A, Direny A, de Rochars MB, Addiss D, Lammie PJ. Predictors of compliance in mass drug administration for the treatment and prevention of lymphatic filariasis in Leogane Haiti: *American Journal of Tropical Medicine*. 2008; 78(2): 283-288
 32. Offei M, Anto F. Compliance to Mass Drug Administration Programme for Lymphatic Filariasis Elimination by Community Members and Volunteers in the Ahanta West District of Ghana: *J Bacteriol Parasitol*. 2014; 5: 180